DISSERTATION

N° 102.

SUR LA PÉRIPNEUMONIE,

OU FLUXION DE POITRINE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juin 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR NICOLAS-FRANÇOIS PROCOT, de Loches,

Département de l'Aube;

Bachelier ès-lettres.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Président.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Comme un temoignage de ma vive reconnaissance pour les nombreux sacrifices qu'ils n'ont cessé de faire pour mon instruction et mon bonheur.

A MON GRAND ONCLE,

MONSIEUR GIRARDOT,

Ancien Avocat.

Daignez, mon très-cher oncle, accepter avec bienveillance le premier fruit de mes études médicales. Je vous l'offre comme une assurance de mon profond respect et de mon sincère attachement.

N. F. PROCOT.

INTRODUCTION.

A cette brillante époque de la science médicale, dont chaque branche compte, depuis le dernier siècle surtout, tant de grands hommes, ne serait-ce pas de la part d'un jeune médecin une entreprise aussi vaine que présomptueuse, de prétendre, dans un acte inaugural, donner du nouveau et du bon ?

La plupart des bonnes choses sont annoncées ; on ne peut donc que les répéter et les présenter, ou sous des titres différens, ou en des termes analogues ?

Que de vérités précieuses, que de lumières ne sont point renfermées dans ce riche ensemble, cette savante et instructive multitude d'écrits qui composent la bibliothèque médicale !

Toutes les routes étant donc tracées, mon but ne doit être que d'exposer dans cette dissertation les principes de mes illustres maîtres et des auteurs que j'ai consultés. Trop heureux si, par cet essai, je puis obtenir le suffrage de mes examinateurs, dont j'implore l'indulgence !

Parmi les nombreuses maladies qui affligent l'espèce humaine, il n'y en a pas de plus fréquente que les inflammations de poitrine, comme l'observe *Krause* (*Ap. Hallerum disp. ad morb. hist.*) ; et entre ces dernières la

péripneumonie est celle qui se présente le plus souvent à l'observation du médecin, ainsi que le dit *Verna* (*de Pleuritide*) ; comme aussi elle est une des plus dangereuses. Ce sont ces considérations et les occasions fréquentes que j'ai eues de l'observer dans les salles des hôpitaux de Paris qui m'ont déterminé à en faire le sujet de ma dissertation inaugurale.

Pour procéder avec méthode dans la description de cette maladie, j'indiquerai d'abord ses causes, ses symptômes, ses terminaisons ; je passerai ensuite à l'autopsie cadavérique, aux complications; enfin j'établirai le diagnostic, le prognostic et le traitement.

DISSERTATION

SUR LA PÉRIPNEUMONIE,

OU FLUXION DE POITRINE.

De la Péripneumonie.

On entend par *péripneumonie* l'inflammation du tissu parenchymateux du poumon avec fièvre aiguë.

Jusqu'à ce que le flambeau de l'anatomie pathologique vînt éclairer sur le siége de cette maladie, on l'a presque toujours confondue avec la pleurésie, parce que les symptômes de ces deux affections offrent au premier coup-d'œil beaucoup d'analogie. Mais on sait actuellement, par l'autopsie cadavérique, que le poumon peut-être atteint d'inflammation sans que la plèvre y participe : ce fait est d'ailleurs prouvé par les nombreuses observations de *Morgagni* et *Valsalva*. Néanmoins, comme s'en sont assurés ces mêmes auteurs, la plèvre peut être affectée en même temps que les poumons; ils pensent même que la première est rarement seule le siége de l'inflammation. *Haller*, *Triller* et plusieurs autres médecins célèbres, pensent qu'il ne peut point y avoir de pleurésie vraie et aiguë sans que le poumon lui-même ne soit enflammé. M. le professeur *Pinel* dit, dans sa Nosographie philosophique : « Des observations réitérées, et telles que peut l'offrir un grand « hospice, m'ont donné, pour faire cette distinction, des facilités

« qui ont manqué à d'autres médecins, et je renvoie sur cet objet « à mon ouvrage sur la médecine clinique. »

Je ne ferai point mention ici de ces mêmes différences, j'aurai occasion d'en parler dans le diagnostic.

Causes de la Péripneumonie.

Elles sont *prédisposantes* et *occasionnelles.* Les premières sont relatives à l'âge, au sexe, au tempérament, aux professions, au climat, aux localités et aux saisons.

Les adolescens et les adultes en sont plus fréquemment atteints que les enfans et les vieillards.

L'homme y est plus exposé que la femme, qui ne peut se livrer à des travaux aussi pénibles et aussi soutenus. En effet, d'une constitution plus faible, et en général plutôt lymphatique que sanguine; douée d'un caractère plus doux et plus calme, elle semble exposée à d'autres maladies que celles de l'homme : cependant des circonstances particulières établissent sous ce rapport une balance moins inégale. La vive sensibilité qui est l'apanage de la femme, les funestes abus de la mode, la légèreté de nos mœurs, sont pour elle autant de causes prédisposantes aux maladies inflammatoires de la poitrine, soit primitives, ou dépendantes des dérangemens ou suppression du flux menstruel. En outre, les femmes des campagnes, se livrant aux durs travaux de l'agriculture, surtout dans certains pays, ne sont-elles pas sujettes à ces mêmes affections ?

Les personnes douées d'une constitution sanguine et robuste, chez lesquelles la circulation est rapide, le pouls plein, surtout lorsqu'elles font abus de liqueurs alcoholiques ou spiritueuses, qu'elles se nourrissent de mets trop succulens et trop épicés, y sont plus exposées que celles d'un tempérament lymphatique, dont la fibre est molle et peu irritable. Il en est de même de celles qui sont d'un tempérament bilieux, d'un caractère violent et em-

porté, qui se livrent à des passions fortes, comme la colère, etc.

Relativement aux professions, ceux qui sont exposés aux impressions alternatives du chaud et du froid, tels que les boulangers, les cuisiniers, les forgerons, les verriers, les potiers de terre, etc.; ceux qui fatiguent leurs poumons par les exercices soutenus du chant, de la déclamation, etc.; ceux qui respirent un air chargé de corps irritans, soit mécaniquement, comme la poussière de laine, de coton, soit chimiquement, comme les gaz acide sulfureux, muriatique oxygéné (chlore), etc.

Les climats tempérés, et surtout les climats froids; les habitations dans des lieux secs et élevés, celles qui sont exposées au vent du nord; de même aussi les lieux bas et humides, sont ceux où on observe le plus souvent la péripneumonie.

Enfin, relativement aux saisons, c'est surtout pendant l'hiver et le printemps que cette maladie règne.

Les causes *occasionnelles* peuvent être divisées en *générales* et en *particulières*. Les premières sont toutes celles qui peuvent déterminer l'inflammation d'une partie quelconque de l'économie : telles sont, les métastases, la rétropulsion d'un exanthême, de la goutte; la suppression d'une hémorrhagie habituelle, nasale, hémorrhoïdale, menstruelle, ou d'une autre évacuation, comme des lochies, du pus d'un ulcère, etc.

Les secondes, ou *particulières*, sont, les violences extérieures exercées sur la poitrine, les fragmens d'une côte qui irriteraient ou blesseraient le poumon; l'impression d'un air froid à la sortie d'un lieu chaud, ou immédiatement après un exercice violent; l'ingestion de boissons froides lorsque le corps est en sueur; l'équitation rapide, la course contre la direction du vent; les cris, les chants trop long-temps soutenus; les efforts d'une toux convulsive trop souvent répétée, comme dans l'asthme, la coqueluche; des émotions vives de l'âme.

Telles sont les causes qui peuvent produire la péripneumonie.

Rarement épidémique, elle est le plus souvent sporadique.

Hippocrate dit (*de aëre, aquis et locis*) qu'elle est fréquente dans les lieux marécageux.

Symptômes.

La péripneumonie se développe ordinairement dans les vingt-quatre heures qui suivent l'action de sa cause. Il se manifeste d'abord des frissons qui alternent avec des bouffées de chaleur, principalement vers la poitrine ; le malade éprouve une diminution notable, ou plutôt une oppression des forces musculaires, de l'anorexie. Il survient bientôt une gêne dans la respiration, accompagnée d'une douleur à un point quelconque de la poitrine : cette douleur est pongitive, sourde, profonde, souvent fixée au-dessous de la mamelle, d'autres fois s'étendant à plusieurs points, comme à l'épaule, au bras, aux hypochondres, et augmentant surtout par la toux, l'inspiration, et la pression de l'abdomen. La toux est fréquente, sèche, quelquefois suivie d'une expectoration muqueuse légèrement sanguinolente, ou avec quelques stries de sang. A cette époque, la poitrine percutée est encore sonore ; les pommettes sont rouges, surtout celle du côté affecté ; la soif est intense, la langue rouge ou couverte d'un enduit blanchâtre, l'haleine chaude ; le pouls est fréquent et dur ; la peau chaude, tantôt sèche, tantôt halitueuse; il y a constipation, ou selles peu abondantes ; les urines sont rouges ; les facultés intellectuelles conservent leur intégrité ; un paroxysme a lieu tous les soirs.

Quelques jours après, les symptômes sont portés à leur plus haut période ; alors la douleur est plus forte, plus profonde, obtuse ; la respiration plus fréquente, plus petite et plus élevée ; la toux est suivie d'une expectoration sanguinolente, qui semble même quelquefois n'être que du sang pur; le côté affecté est celui sur lequel le malade se couche de préférence; il rend un son mat quand on le percute; le pouls est fréquent et développé, d'autres fois dur, petit et concentré ; la physionomie animée, la peau chaude ; les paroxysmes du soir sont plus intenses, et, pen-

dant leur durée, les symptômes sont plus prononcés. Cet état se prolonge jusqu'au cinquième, septième, et quelquefois jusqu'au neuvième jour, temps où la maladie éprouve des modifications, suivant l'espèce de terminaison qui doit avoir lieu.

Si l'inflammation a envahi une grande partie du poumon, ou même la totalité, une douleur gravative se fait sentir dans toute la poitrine, qui rend partout un son mat; la respiration est petite, fréquente, très-difficile, avec imminence de suffocation; l'haleine est chaude; les yeux, la face, les lèvres et l'arrière-bouche sont rouges; le pouls devient mou, déprimé, inégal; le malade est dans une agitation continuelle; il a des rêvasseries, du délire, ou il est dans un état de stupeur plus ou moins profonde; les extrémités se refroidissent, et enfin la mort survient. Telle est l'issue de cette maladie, lorsqu'elle est portée à un tel degré de violence, qu'elle résiste à tous les moyens de l'art, et aux efforts conservateurs de la nature. Mais quand le cours de l'inflammation est régulier, il survient une amélioration manifeste dans les symptômes vers le quatrième, cinquième ou septième jour, d'où l'on peut tirer un prognostic favorable.

Cette maladie a, comme nous venons de le voir, une marche continue et rapide. Cependant ses symptômes sont susceptibles de varier par intervalles; car, outre les exacerbations qu'ils présentent tous les soirs, la douleur, quoique presque toujours constante et fixe, peut se porter d'un point à un autre, d'un côté du thorax au côté opposé, ce qui est très-rare, ou derrière le sternum, à l'épaule, et être plus forte ou plus faible à certaines heures: du reste, sa marche est relative à ses terminaisons.

Terminaisons.

La péripneumonie peut se terminer par *résolution*, par *suppuration*, par *induration* (hépatisation), et par *gangrène*.

Résolution. Cette terminaison, qui est la plus avantageuse, arrive du quatrième au cinquième jour, ou dans le second septénaire, comme du neuvième au onzième jour, ainsi que *Stoll* en rapporte des exemples. Elle s'annonce par une moindre difficulté de respirer; la douleur devient plus supportable, la toux moins fatigante; l'expectoration est plus facile, plus abondante; les crachats sont moins sanguinolens, et plutôt rouillés; ils deviennent ensuite blancs ou jaunâtres, opaques, consistans, sans mauvaise odeur; le pouls est développé, moins fréquent, se rapprochant de l'état naturel.

Dans cette heureuse terminaison, il y a aussi presque toujours une évacuation critique quelconque. Tantôt c'est une hémorrhagie nasale, hémorrhoïdale, utérine, ou une hématurie; le plus souvent ce sont des selles abondantes, ou des urines copieuses vers le septième jour, avec un sédiment d'abord briqueté, puis blanchâtre et léger : cette dernière circonstance surtout amène une prompte solution de la maladie. D'autres fois enfin ce sont des sueurs générales qui arrivent vers le cinquième jour. Il reste néanmoins encore pendant plusieurs jours de l'oppression, un peu de douleur, qui se dissipent graduellement.

Suppuration. Moins favorable que la résolution, et même toujours funeste, la suppuration est à craindre lorsque, du septième au quatorzième jour, il ne se manifeste aucun mouvement critique. Alors les symptômes de la maladie, devenus moins intenses, persistent néanmoins avec des exacerbations tous les soirs; la douleur est diminuée, mais la respiration est toujours gênée, et la poitrine rend un son mat du côté affecté; la toux est fréquente, sèche, ou suivie d'une expectoration simplement muqueuse; le pouls est mou, fréquent, ondoyant. Lorsque tous ces symptômes existent, on a donc lieu de présumer cette fâcheuse terminaison. Lorsque le travail suppuratoire commence, le malade se plaint d'horripilations vagues et légères, qui se renouvellent plus ou

moins fréquemment; la douleur est très-faible dans le côté affecté, c'est plutôt un sentiment de pesanteur; la dyspnée persiste; la poitrine rend un son mat quand on la percute; les pommettes sont d'un rouge vif; il y a soif, petite fièvre continue, avec des exacerbations le soir; le pouls est mou, faible et fréquent. Cet état dure pendant un temps indéterminé, jusqu'à ce qu'enfin la suppuration soit achevée, et alors elle s'annonce par de nouveaux phénomènes. La toux devient opiniâtre, sèche; la difficulté de respirer augmente, surtout après le repas, et par les mouvemens; il y a un sentiment de pesanteur dans le côté affecté, sur lequel le malade se couche de préférence; son mat de la poitrine; la rougeur des pommettes se circonscrit, celle des lèvres augmente; il y a anorexie, haleine fétide, des horripilations vagues; la fièvre continue avec des paroxysmes le soir. Il y a des sueurs partielles pendant la nuit, principalement au front, au cou, à la partie supérieure de la poitrine; la paume des mains et la plante des pieds sont le siége d'une chaleur mordicante, incommode; les urines présentent un sédiment furfuracé; il survient une diarrhée coliquative; enfin, la respiration devient de plus en plus gênée, petite, râlante; les membres inférieurs s'infiltrent; la pâleur, l'amaigrissement et la débilité sont extrêmes, la face devient hippocratique, et la mort arrive.

Telle est ordinairement l'issue funeste de la terminaison par suppuration. Cependant il peut arriver que le pus, une fois formé, se fraie une route à travers le tissu pulmonaire, se fasse jour dans les bronches, soit expectoré, et qu'une heureuse cicatrisation sauve la vie du malade. Mais il est malheureusement plus ordinaire que l'ulcération du poumon, au lieu de se cicatriser, fasse au contraire des progrès, et qu'enfin le malade périsse de consomption. L'abcès peut encore, par son irruption subite dans la trachée-artère, suffoquer le malade, ou bien s'ouvrir dans la cavité thoracique et donner lieu à un empyème mortel.

Induration. Cette terminaison, non moins funeste que la précédente, n'est pas non plus très rare. Elle arrive ordinairement du troisième au septième jour. Dans ce cas, il y a une très-grande gêne dans la respiration, qui est courte, fréquente; elle ne peut même s'exécuter à cet état, que dans une position verticale du tronc, le malade ne pouvant rester couché ni sur le côté, ni sur le dos. Le thorax rend un son mat par la percussion; il est le siége d'un sentiment de pesanteur; la toux est petite, sèche et fatigante; la face livide, gonflée; le pouls petit, faible, inégal, intermittent. Il survient des sueurs froides, visqueuses; les extrémités se refroidissent; les facultés intellectuelles se troublent; le malade est dans un état de stupeur, et la mort ne tarde pas à arriver.

Gangrène. Cette terminaison malheureuse s'observe quelquefois. C'est surtout dans le cas où l'inflammation est portée à un si haut degré d'intensité, que l'art ne peut en arrêter la marche. Elle est annoncée par la diminution et même la cessation subite de la douleur, et en général, de tous les symptômes inflammatoires; le pouls devient mou, facile à déprimer, irrégulier ou intermittent; la face se décompose, devient livide, les yeux se ternissent; l'haleine est fétide, froide; l'expectoration est ichoreuse, brune, noirâtre et fétide; la prostration des forces extrême; les extrémités se refroidissent; il survient des syncopes, et le malade ne tarde pas à succomber.

Autopsie cadavérique.

Lorsque la péripnomonie est mortelle, c'est généralement du troisième au septième jour; et alors les résultats de l'autopsie sont relatifs à l'espèce de terminaison qu'à affectée cette maladie.

Quand la mort est survenue par la violence et l'étendue de l'inflammation, on trouve le poumon rougeâtre à son extérieur, ou brunâtre et ardoisé, plus volumineux et plus pesant que dans l'état naturel, ayant la consistance du foie (c'est ce qu'on appelle *hépa-*

tisation). Si on le coupe, il ne crépite point, et on voit que son tissu est infiltré de sang ; on trouve aussi des concrétions lymphatiques dans les bronches. Très-fréquemment aussi, on remarque que l'inflammation s'est propagée à la plèvre costale ; et alors, celle-ci présente à sa surface une exsudation lymphatique, ou des adhérences nombreuses avec le poumon.

Lorsque c'est la terminaison par suppuration qui a eu lieu, le pus peut être accumulé en un seul foyer, ou former plusieurs dépôts, ou épanché dans la poitrine, ou bien enfin disséminé dans toute la substance pulmonaire, ce qui est le plus ordinaire.

Dans le cas où l'inflammation s'est terminée par gangrène, le poumon est gorgé d'un liquide noirâtre, bourbeux ; son tissu se déchire facilement ; il est livide, et a peu de consistance.

Complications.

Beaucoup de maladies peuvent compliquer la *péripneumonie.* Ce sont fréquemment d'autres phlegmasies de poitrine, comme la *pleurésie* surtout, le *catarrhe pulmonaire*, la *péricardite*, la *cardite ;* affections dont les unes augmentent plus ou moins sa gravité ; les autres la rendent fréquemment mortelle, sans cependant apporter de contre-indication dans le traitement, puisque le même leur est à peu près applicable. Mais il n'en est pas ainsi de certaines autres complications qui, tout en la rendant plus grave ou beaucoup plus dangereuse, exigent des modifications dans la méthode curative : je veux parler, dans ce dernier cas, de la complication bilieuse, adynamique et ataxique, qu'il importe beaucoup au médecin de reconnaître. Nous ne nous occuperons donc ici que de ces trois dernières affections.

Complication bilieuse. Stoll a très-bien décrit cette complication. Elle se déclare le plus souvent en même temps que la péripneumonie. Lorsqu'elle existe, indépendamment des symptômes de l'inflammation du poumon, le malade ressent une douleur pulsa-

tive à la tête, principalement à la région sus-orbitaire ; l'épigastre est également douloureux, surtout par la pression ; d'autres fois il n'existe à cette région qu'un sentiment de pesanteur, de réplétion; la bouche est amère, la langue recouverte d'une enduit jaunâtre ou verdâtre ; il y a des nausées, des envies de vomir, et enfin tous les symptômes de la fièvre bilieuse.

D'autres fois cette complication, survenant pendant le cours de la maladie, produit un changement très-défavorable dans l'état général du sujet. Le pouls devient alors petit, faible, enfoncé, irrégulier ; la prostration est extrême, la difficulté de respirer augmente ; il y a gonflement de l'épigastre, dégoût, nausées, vomissemens de matières jaunes, verdâtres, ou bien déjections de même nature.

Complication adynamique. Elle survient du troisième au quatrième jour, ou du quatrième au neuvième. Elle est annoncée par une diminution marquée de la douleur, qui devient très-obtuse, gravative ; l'oppression augmente ; la toux est plus ou moins forte, quelquefois sèche, ou suivie d'une expectoration ichoreuse, brune, noire et fétide ; la face se décompose, devient bouffie, livide ; la langue, sèche et gercée, se couvre d'un enduit noirâtre qui s'étend aussi sur les dents ; la bouche exhale une odeur fétide ; le pouls est petit, faible, déprimé, fréquent et intermittent; il survient quelquefois des hémorrhagies passives, des pétéchies, des taches brunâtres à la peau. Le malade éprouve des lipothymies; il tombe dans un état de stupeur plus ou moins profonde ; les extrémités se refroidissent ; il survient des déjections involontaires ; la respiration devient extrêmement gênée, courte, entrecoupée, râlante, et enfin la mort ne tarde pas à arriver.

Complication ataxique. On la reconnaît aux symptômes suivans : la respiration devient plus difficile, suspirieuse ; la douleur de la poitrine persiste souvent, même elle augmente ; la toux est dou-

loureuse, suivie d'une expectoration sanguinolente; les pommettes sont colorées, les yeux brillans et fixes; la langue est comme dans l'état naturel, ou couverte d'un enduit blanchâtre, d'autres fois sèche et brunâtre; le pouls est très-inégal, tantôt fort et faible, tantôt lent et fréquent; le malade est plongé dans un état comateux, où il éprouve du délire et des convulsions.

Diagnostic.

La péripneumonie peut en général être facilement reconnue; néanmoins il est d'autres affections inflammatoires de la poitrine avec lesquelles on pourrait la confondre : je veux dire seulement la *pleurésie* surtout, et le catarrhe pulmonaire. Je vais donc établir le parallèle de ces maladies, afin de voir quelles sont leurs différences.

Dans la pleurésie, le pouls est dur, fort et développé, quelquefois tendu, petit et concentré; le malade ressent dans le côté affecté une douleur aiguë, surtout dans l'inspiration, et par la pression du thorax; la respiration est petite, courte et fréquente; et lorsque le malade veut faire une inspiration un peu profonde, il en est bientôt empêché par l'intensité de la douleur, qui suspend en quelque sorte le mouvement inspirateur, et le rend comme entrecoupé. Dans la péripneumonie, au contraire, le pouls est ordinairement moins dur, la douleur pongitive et profonde, et n'augmentant pas par la pression de la poitrine, mais plutôt par celle de l'abdomen. La difficulté de respirer est moindre que dans la pleurésie; et si le malade, ainsi que dans cette dernière maladie, ne peut faire de profondes inspirations, cette circonstance, due aussi en partie à la douleur, doit encore être rapportée à la sensation d'une force qui comprimerait le thorax. Dans la pleurésie, la toux est sèche, très-douloureuse, ou quelquefois suivie d'une expectoration peu abondante, présentant parfois quelquesstries sanguines. Dans la péripneumonie, au contraire, la toux excite moins

de douleur; l'expectoration est ordinairement abondante et sanguinolente; en outre, le côté affecté rend un son mat par la percussion, tandis que dans la pleurésie c'est le contraire.

On pourrait encore confondre la *péripneumonie* avec le *catarrhe* pulmonaire; mais, avec un peu d'attention, on évitera toujours la méprise. Ainsi, au lieu d'une douleur pongitive au côté, qui a lieu dans la péripneumonie, le malade n'éprouve dans le catarrhe qu'un sentiment d'ardeur dans la poitrine. La difficulté de respirer est aussi moins grande que dans la péripneumonie, et la toux ne cause aucune douleur dans le thorax, mais augmente seulement la céphalalgie. L'expectoration est muqueuse dans le *catarrhe*, tandis que dans la *péripneumonie* elle est sanguinolente. Enfin dans le premier, la fièvre est modérée ou nulle, au lieu que dans la dernière elle est toujours forte, et le côté affecté rend un son mat, ce qui n'a pas lieu dans le catarrhe.

Cependant, les causes qui ont produit celui-ci peuvent lui avoir imprimé un degré d'intensité tel, qu'il présente des caractères qui le rapprochent plus ou moins de la péripneumonie; comme une expectoration plus ou moins sanguinolente, une fièvre intense et continue, une oppression de poitrine; mais alors le malade n'éprouve, comme je l'ai dit précédemment, qu'un sentiment d'ardeur dans le thorax, et non une douleur pongitive et fixe, comme dans la péripneumonie. Au reste, ainsi que l'observe M. le professeur *Pinel*, « cette maladie est alors placée sur les confins du catarrhe et de la péripneumonie, et l'on peut la regarder comme un catarrhe très-intense ou une péripneumonie faible. »

Prognostic.

La péripneumonie est en général une maladie dangereuse; cependant elle l'est plus ou moins, selon différentes circonstances. Par exemple, elle offre moins de danger lorsqu'elle est bornée à une petite portion de l'organe et exempte de complication, que quand elle

est très-étendue et qu'il y a coexistence d'une autre maladie. Elle est moins à craindre aussi chez un jeune sujet, un adulte, que chez un vieillard; car, comme l'observent *Bonnet*, *Morgagni*, *Baglivi*, elle est presque toujours funeste dans la vieillesse, ou chez ceux qui sont affaiblis par des maladies antérieures.

Mais dans le prognostic de cette maladie, on doit surtout avoir égard aux principaux symptômes. Le médecin portera donc son attention, particulièrement sur l'état de la respiration, la toux et l'expectoration.

On voit qu'*Hippocrate* attachait une grande importance à l'état de la respiration dans les maladies fébriles, lorsqu'il dit : *Bonam autem spirationem existimare opportet ; valdè magnam habere vim ad salutem, in omnibus morbis acutis, quicumque cum febre sunt.* (*Prognosis*, n.° 24.)

Ainsi, dans la péripneumonie, si la respiration s'exécute assez facilement, d'une manière soutenue et sans beaucoup de douleur, on peut en tirer un heureux augure. Mais le cas est d'autant plus fâcheux que la respiration est plus petite, plus difficile ou plus laborieuse. *eò infaustior, quò major inspirandi difficultas.* (Baglivi.) Le danger est surtout imminent, si la difficulté de respirer est telle, que le malade soit obligé d'avoir la poitrine élevée, si la respiration prend le caractère du râle. Il en est de même si le malade a de la peine à articuler les mots, si enfin il éprouve de grandes anxiétés.

Une toux sèche et fréquente, qui augmente beaucoup la douleur, est aussi un symptôme fâcheux.

On ne doit pas tirer de mauvais présage des crachats sanguignolens dans le commencement de la maladie. *Hippocrate* les regarde comme favorables, car il dit : *mitissimi sunt morbi pectoris in quibus cruenta sputa dejiciuntur.* Il est au contraire avantageux que, dès le premier temps de la maladie, l'expectoration s'établisse de cette manière, que les crachats soient rejetés sans beaucoup de peine et que, vers le quatrième ou sixième jour, le

sang disparaisse peu à peu, qu'ils s'épaississent, deviennent blancs ou jaunâtres, opaques, assez abondans, et qu'ils soient rendus sans efforts.

Mais si l'expectoration ne se fait qu'avec beaucoup de peine ; ou si elle vient à se supprimer ; ou bien si, de sanguinolente qu'elle était elle prend une couleur brune, noire ; si elle devient ichoreuse et fétide ; que le pouls soit en même temps faible, déprimé, intermittent, la face livide et froide, le malade est en danger.

Relativement aux complications, il est inutile de dire que le danger est imminent, s'il y a adynamie ou ataxie.

Pour ce qui est de la complication bilieuse, elle ne doit point généralement inquiéter le médecin ; elle cède facilement par les moyens qui lui sont appropriés, après avoir toutefois combattu les symptômes inflammatoires, pour peu qu'ils soient intenses.

Traitement.

Les moyens que l'on doit faire concourir à la guérison de la péripneumonie peuvent être divisés en *hygiéniques* et en *pharmaceutiques.*

Moyens hygiéniques.

Circumfusa. La température de la chambre du malade sera modérée, c'est-à-dire, à 12 ou 13 dégrés du thermomètre de *Réaumur.* L'air en sera renouvelé fréquemment, et entretenu à un certain degré d'humidité. On remplira cette dernière indication en faisant réduire de l'eau, ou mieux une décoction émolliente en vapeur.

On évitera l'accès d'une trop vive lumière vers le lit du malade.

Applicata. Le lit ne doit pas être trop mou ; on supprimera par conséquent les lits de plume. Les couvertures seront proportionnées à la température de la saison et à celle de la chambre.

Ingesta. On doit interdire toute espèce de nourriture, même les plus légers bouillons, dans le commencement de la maladie, surtout si les symptômes inflammatoires sont intenses, et si le sujet est jeune et vigoureux. Mais, au bout de quelques jours, lorsque le temps d'acuité sera passé, on pourra permettre quelques légers bouillons, de l'eau de veau, de poulet, de grenouilles, de l'eau d'orge miellée, etc.

Secreta et excreta. La transpiration sera entretenue à un degré modéré ; et on tiendra le ventre libre au moyen de lavemens simples ou émolliens.

Acta et percepta. Le malade observera un repos parfait ; cependant *Cullen* conseille de le faire lever à l'époque de la rémission ; et *Sydenham* prescrivait également cet exercice pendant quelques heures, suivant le degré des forces du malade : mais ce moyen n'est pas usité en France. Il ne fatiguera point surtout ses organes pectoraux par des conversations trop longues et trop fréquentes ; on aura soin aussi d'éloigner de lui tout ce qui pourrait l'émouvoir désagréablement ou trop vivement.

Moyens pharmaceutiques.

Je parlerai d'abord de la saignée, comme étant le premier moyen à employer, et aussi le plus efficace du traitement.

En général, elle doit être pratiquée dans le courant des trois premiers jours, sans cependant la négliger plus tard, s'il y avait nécessité. Il ne faut point, par conséquent, suivre le conseil que plusieurs médecins anciens donnent, de s'en abstenir après le troisième ou quatrième jour. *Hippocrate* saigna *Anaxion* d'Abdère le huitième jour d'une péripneumonie, parce que les symptômes inflammatoires étaient intenses. *Huxham* tira du sang le huitième et le neuvième jour ; et *Triller* assure l'avoir fait avec avantage le

septième et le huitième ; *Tissot*, le huitième et le dixième. *Galien* donne le précepte qu'on peut pratiquer la saignée à toutes les époques de la maladie, même au vingtième ou vingt-deuxième jour, pourvu que les forces du malade le permettent; car, autrement, elle l'entraînerait infailliblement vers l'adynamie, et peut-être même à sa perte.

Ainsi, quoi qu'en général le premier temps de la maladie soit le plus opportun pour la saignée, on peut cependant être obligé de la pratiquer à une époque ultérieure.

La quantité de sang que l'on doit tirer ne peut guère être précisée ; elle doit être proportionnée à l'intensité de la maladie, au tempérament du sujet. Il faut avoir égard aussi aux maladies antérieures, à l'âge, au sexe, à la saison, et à la constitution médicale. *Sydenham* tirait ordinairement environ quarante onces de sang; d'autres n'en tiroient que douze. Mais, sans trop se soumettre aux autorités, le médecin doit toujours régler sa conduite d'après les circonstances précitées.

La première saignée doit communément être plus abondante que les subséquentes. *Tissot* dit qu'une première saignée copieuse produit plus d'effet que plusieurs petites en vingt-quatre heures.

Y a-t-il un lieu d'élection ou de nécessité pour la saignée? *Hippocrate*, *Cœlius Aurélianus*, *Sydenham*, *Cullen*, *Stoll*, indiquent de saigner du côté affecté. M. *Alphonse Leroy* semble donner la préférence à la saignée du pied, comme plus révulsive, et procurant plus directement la déplétion des vaisseaux pulmonaires en dirigeant les mouvemens organiques de haut en bas. *Haller* a obtenu plusieurs fois de grands succès, dans des cas extrêmes, par l'ouverture de la jugulaire. Mais, en général, on pratique la saignée au bras, soit du côté affecté ou non.

On doit ouvrir largement le vaisseau, afin de produire une prompte déplétion du système circulatoire. C'est dans cette vue qu'*Huxham* faisait saigner en même temps des deux bras ; et

quelquefois jusqu'à défaillance. En général, on tirera douze ou seize onces de sang. Quelquefois une seule saignée pratiquée de cette manière suffit; mais il arrive très-souvent qu'on est obligé d'y revenir plus ou moins prochainement; et *Triller* dit, au sujet de la maladie qui nous occupe : *Verùm una cruenta pugna rarò sufficit ad profligandum atrocem hunc hostem.* (Pag. 22.)

Si, après une ou plusieurs saignées générales, les symptômes péripneumoniques requéraient une nouvelle évacuation sanguine, et que le malade parût déjà trop débilité par les précédentes, on pourrait, dans la crainte d'ajouter encore beaucoup à la faiblesse, par la section de la veine, retirer de grands avantages d'une saignée capillaire au moyen de sangsues, ou de ventouses scarifiées sur l'endroit douloureux du thorax. De cette manière, l'évacuation du sang se faisant plus lentement, elle affaiblit beaucoup moins. Immédiatement, ou quelques heures après cette saignée locale, si la fièvre est modérée, que le pouls, quoiqu'un peu fréquent, ne présente cependant ni dureté, ni plénitude, mais que la douleur se fasse encore sentir, on peut appliquer avec succès un vésicatoire ou un sinapisme sur l'endroit douloureux.

Si on était appelé à une époque déjà avancée de la maladie; qu'il y eût une grande difficulté de respirer; que le pouls fût fréquent, petit, concentré; que l'expectoration, d'abord sanguinolente, fût supprimée, ou ne se fît que difficilement; qu'il y eût anxiété, oppression des forces; en un mot, que la chaleur fût générale et forte, il faudrait pratiquer la saignée; mais alors elle ne devrait pas être aussi copieuse qu'elle l'aurait été dans le premier temps de la maladie. On ne fera donc d'abord qu'une saignée explorative, et on en observera attentivement les effets. Il peut même arriver que pendant l'éjection du sang la difficulté de respirer diminue, le pouls se relève, et que le malade se sente beaucoup soulagé: alors on laissera couler le liquide abondamment. Mais souvent la saignée n'est pas aussi promptement efficace : alors on se bornera, comme nous l'avons dit plus haut, à une saignée modérée. Si,

après quelques heures, la dyspnée est moins forte, l'expectoration plus facile, le pouls plus développé, on tirera une nouvelle quantité de sang. On a vu fréquemment, dans des cas semblables, cette conduite sage et raisonnée être couronnée d'un plein succès.

Le pouls, dans la *péripneumonie*, ne peut guère servir de règle pour la saignée : car, on observe souvent que, de mou et petit qu'il était avant l'évacuation sanguine, il devient après fort et développé, et *vice versâ*.

Certaines circonstances peuvent détourner de pratiquer la saignée, comme l'état modéré des symptômes, une marche régulière de la maladie, une dyspnée légère.

L'embarras gastrique est aussi une contre-indication, lorsque l'inflammation est bénigne. Les suites d'un accouchement pénible, où il y aurait eu une perte de sang un peu considérable, l'écoulement des lochies, des règles, une diarrhée abondante, la gestation, sont autant de contre-indications, à moins que les symptômes inflammatoires ne soient très-intenses.

En même temps que la saignée, on pourra employer différens autres moyens propres à modérer l'excitation générale et locale. Ainsi on fait respirer au malade des vapeurs émollientes; on applique sur le côté douloureux des fomentations ou des cataplasmes aussi émolliens, auxquels on peut ajouter des feuilles de belladone, de morelle, et même un peu de suc gommeux d'opium, dans le cas où les douleurs seraient très-fortes; on ordonne aussi des linimens huileux camphrés. Les bains tièdes peuvent également être très-avantageux; mais il faut avoir soin de garantir le malade de l'impression du froid en le transportant.

Si ces moyens ne suffisent pas, on a recours aux sinapismes, aux vésicatoires appliqués sur le côté douloureux. Toutefois on ne devra les employer qu'après avoir préalablement pratiqué la saignée et tiré suffisamment de sang; car, dans le cas contraire, ils ne feraient qu'augmenter l'éréthisme; et si le malade, au lieu

d'une douleur de côté, n'éprouvait qu'une oppression générale, il serait mieux d'appliquer le vésicatoire entre les épaules.

Indépendamment des moyens externes dont il a été jusqu'ici question, on en fait encore concourir d'autres, lesquels constituent, à proprement parler, le traitement *pharmaceutique*. Ainsi on prescrit des boissons adoucissantes et mucilagineuses, telles que les infusions de fleurs de mauve, de tussilage; les décoctions de racine de guimauve, de graine de lin, une solution de gomme arabique, l'eau d'orge mondé, édulcorées avec le miel ou le sucre. On peut ajouter à ces boissons une petite quantité de nitrate de potasse, comme douze, quinze ou vingt grains par pinte, comme sédatif de l'action du système circulatoire, et pour modérer la chaleur générale. On pourra aussi ordonner l'eau de veau, de poulet, de grenouilles, l'hydromel, etc. On aura soin de faire prendre ces boissons tièdes, et en petite quantité; car leur abondance dans l'estomac, en distendant ce viscère, s'opposerait, aux mouvemens du diaphragme ou plutôt les gênerait; et de là, augmentation plus ou moins grande de la dyspnée et de la douleur.

Les boissons acidulées sembleraient également convenir, surtout s'il y avait complication bilieuse; mais il ne faudrait les administrer qu'avec beaucoup de circonspection, parce qu'elles pourraient augmenter la toux.

On pourra aussi prescrire des juleps, des looks, auxquels on ajoutera, si on le juge convenable, le nitrate de potasse à la quantité de 10 ou 15 grains.

Si le malade paraissait affaibli, sans cependant être dans un état adynamique, on prescrirait quelques légers toniques, comme des bouillons de viande, un peu de vin; de légers excitans, tels que des infusions aromatiques, des juleps, des looks, auxquels on joindrait le camphre.

Si l'expectoration ne se faisait pas avec assez de facilité, on

emploierait des moyens propres à exciter l'organe pulmonaire, telles que des fumigations aromatiques avec des fleurs d'arnica, le succin ; ou mieux, des potions huileuses, des looks auxquels on ajoutera deux ou trois grains de kermès minéral (sous-hydro-sulfate d'antimoine), ou de soufre doré (sous hydro-sulfate d'antimoine sulfuré). Il conviendrait aussi d'administrer le sénéga ou le polygala de Virginie, en poudre ou en décoction, à des doses modérées: les différentes préparations scillitiques sont également convenables, ainsi que les potions et tisanes ammonicales. On appliquera aussi avec succès un vésicatoire sur le thorax ou entre les épaules. Il est inutile de faire remarquer que ces moyens plus ou moins excitans ne sont applicables que vers le déclin de la maladie, c'est-à-dire lorsque la résolution a commencé ; car si c'était dans le premier temps que l'expectoration fût pénible, des moyens tout-à-fait opposés devraient être mis en usage, et il y aurait même indication d'une nouvelle saignée.

On emploie quelquefois l'opium, dans le cas où la toux est très-forte et très-fatigante. (*Franck* l'employait seulement lorsqu'il y avait insomnie, veilles continuelles, et toux opiniâtre) ; mais il faut avoir égard à l'état de pléthore, générale ou locale, dans l'usage de ce médicament ; et si la diathèse inflammatoire était encore apparente, on devrait s'en abstenir ; autrement, il produirait une surexcitation plus ou moins dangereuse. Mais si l'éréthisme est peu marqué, que d'ailleurs on ait saigné convenablement, et que la toux, l'insomnie, ou l'agitation parussent dépendre de la vive sensibilité du malade, on prescrirait le narcotique à une faible dose, comme un quart de grain, un demi-grain de son extrait gommeux dans quatre ou cinq onces d'infusion de fleurs d'oranger ou de coquelicot, ou bien dans une émulsion.

Dans le commencement de la maladie, on tiendra le ventre libre par des lavemens simples ; et si, vers la fin, il se manifeste un mouvement critique par les selles, on le favorisera au moyen de doux

laxatifs, comme la manne, le tamarin, etc. Il faut, en général, éviter les purgatifs trop actifs ; car ils pourraient déterminer une diarrhée abondante plus ou moins dangereuse. Si la crise paraît se faire par les urines ou par les sueurs, on favorise également ces évacuations par des diurétiques doux, ou des boissons légèrement diaphorétiques.

Nous venons de voir quelle est la conduite à tenir dans la péripneumonie purement inflammatoire pour en modérer la marche, la rendre régulière, et amener une heureuse issue, qui est la résolution. Nous allons examiner maintenant quelles sont les modifications du traitement relatives aux complications.

Lorsqu'il y a complication d'embarras ou de fièvre gastrique, et que les symptômes inflammatoires sont peu marqués, on administrera de suite un vomitif. Si au contraire il y a prédominance des symptômes péripneumoniques, on pratiquera d'abord la saignée convenablement, et on ne s'occupera que secondairement de la complication bilieuse. On donnera donc un vomitif, et de préférence l'ipécacuanha, comme moins excitant ; on prescrira ensuite une tisane délayante, adoucissante, rendue laxative par l'addition de la manne, du tamarin, du sulfate de soude, etc.

Quand la péripneumonie est compliquée de fièvre adynamique, le cas est très fâcheux et très-embarrassant ; car, d'une part, il y a indication des débilitans, et de l'autre des fortifians ou toniques. Il est donc très-difficile, pour ne pas dire impossible, de concilier ces deux méthodes curatives tout-à-fait opposées. L'embarras est surtout extrême lorsque l'adynamie est primitive, c'est-à-dire lorsqu'elle est produite par la violence même de l'inflammation. Dans cette circonstance malheureuse, on se bornera aux excitans extérieurs, tels que les vésicatoires volans, les sinapismes appliqués sur différentes parties du corps, comme aux cuisses, aux jambes, sur la poitrine. Intérieurement on n'administrera que des toniques doux, qui n'excitent que très-peu l'action du système

vasculaire, tels que des infusions aromatiques, camphrées, des lavemens de même nature, le kina en petite quantité, le musc, les différentes préparations ammoniacales, etc. Mais il est très-rare que ces moyens soient couronnés de succès ; et alors la mort est certaine.

Lorsque l'adynamie ne survient que secondairement, c'est-à-dire à une époque avancée de la maladie, et après avoir combattu convenablement les symptômes inflammatoires, le cas est moins alarmant; on craindra moins alors d'insister sur les toniques.

Lorsque c'est la complication ataxique qui existe, on aura promptement recours aux vésicatoires ou aux sinapismes appliqués sur l'étendue de la poitrine, ou aux cuisses, aux jambes, etc. On ordonne le camphre à l'intérieur, à petites doses rapprochées, de manière à en faire prendre un gros en vingt-quatre heures. Le musc, le castoréum, l'éther, l'opium, pourront aussi être employés, ainsi que les ammoniacaux.

La convalescence de la péripneumonie n'est jamais de longue durée. Le malade observera avec soin les lois de l'hygiène : il fera usage de quelque boisson aromatique ou amère, comme une infusion de menthe, d'hyssope, d'arnica, de camomille ; ces boissons favoriseront la transpiration, et faciliteront l'expectoration.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Hieme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Ibid.*, *aph.* 23.

III.

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

Pleuritide aut peripneumoniâ vehementer detento, succedens alvi profluvium, malum. *Sect.* 6, *aph.* 16.

V.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.

VI.

Omnia sputa mala sunt quæ dolorem non sedant; pessima etiam nigra; quæ verò dolorem sedant, omnium quæ excreantur optima sunt. *Sect.* 2, *prænot.*, *aph.* 48.